

Obesidad y depresión Una revisión sistemática

Trabajo Fin de Máster

Autor

Juan Daniel Dorta Díaz

Tutoras

Carmen Rosa Sánchez López

María Concepción Cristina Ramos Pérez

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
Universidad de La Laguna
Curso académico 2021-2022

Tabla de contenidos

• Resumen/Abstract	2
• Introducción	3
• Método... ..	4
○ Diseño.....	4
○ Estrategia de búsqueda	5
○ Criterios de inclusión y exclusión.....	5
○ Extracción de datos	6
• Resultados.....	8
• Discusión/Conclusiones	17
• Referencias	20

Resumen

Esta revisión sistemática nace con el objetivo de conocer las investigaciones realizadas en relación a la presencia de depresión en obesidad en población adulta. Para ello se han utilizado las bases de datos Pubmed, Psycinfo y Scopus a través del recurso bibliográfico del Punto Q (catálogo online de la ULL) teniendo en consideración artículos publicados entre 2011 y 2021 y tanto en inglés como en español. Fue posible llegar a la conclusión de que existe correlación positiva entre obesidad y depresión pese a la heterogeneidad de los estudios encontrados.

Palabras Clave: Obesidad, Sobrepeso, Depresión, Correlación

Abstract

This systematic review was born with the objective of knowing the investigations carried out in relation to the presence of depression in obesity in the adult population. For this, the Pubmed, Psycinfo and Scopus databases have been used through the bibliographic resource of Punto Q (online catalog of the ULL) taking into consideration the articles published between 2011 and 2021 and both in English and in Spanish. It was possible to conclude that there is a positive confirmation between obesity and depression despite the heterogeneity of the studies found.

Keywords: Obesity, Overweight, Depression, Correlation

Introducción

La obesidad se ha convertido en la enfermedad metabólica más prevalente en los países desarrollados, llegando actualmente a ser considerada un fenómeno social y sanitario de gran envergadura cuya prevalencia está aumentado de manera alarmante. (Marqueta de Salas et al, 2016).

Basándonos en los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la Encuesta Europea de Salud en España refleja que en hombres de 18 años en adelante el porcentaje de obesidad es del 16,5% y en mujeres del 15,5%. En cambio, con respecto a los índices de sobrepeso, entre los 35 y 75 años, los datos son del 44,9% de hombres y el 30,6% en mujeres (INE, 2020).

Su evaluación consiste en el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), que es la relación entre el peso y la altura. Así un IMC por encima de 25 ya indica que existe sobrepeso en primer grado y la obesidad, estaría relacionada con un IMC igual o superior a 30 (Tabla 1).

Tabla 1

Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC). (OMS, 2021)

IMC	Situación
Menor 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II
30-34,9	Obesidad tipo I
35-39,9	Obesidad tipo II
40-49,9	Obesidad tipo III (mórbida)
Mayor de 50	Obesidad tipo 4 (extrema)

La depresión a su vez es un trastorno psicológico que limita severamente el funcionamiento psicosocial de la persona y disminuye su calidad de vida. (Malhi et al, 2018).

En este caso, con respecto al Instituto Nacional de Estadística (INE), la Encuesta Europea de Salud en España aporta cifras del 5,4% de la población con algún tipo de cuadro depresivo, siendo 2,1 millones de personas los que padecen esta condición.

La prevalencia de esta en mujeres duplica a la de hombres (7,1% frente a 3,5%), llegando a triplicarla en los casos con severidad grave. (INE, 2020)

Cuando la obesidad y la depresión se dan de manera comórbida tiene importantes implicaciones para la salud, tanto física como psicológica. (Moreno et al, 2012), (Quintero et al, 2016).

Su relación puede ser entendida como bidireccional, puesto que la presencia de una parece aumentar el riesgo de desarrollar la otra. Por lo tanto, se ha vuelto crucial obtener una mayor comprensión de esta correlación para mejorar la intervención clínica en estos casos (Milaneschi et al, 2019).

Es aquí donde surge el objetivo del presente estudio, que pretende conocer las investigaciones realizadas en relación con la presencia de depresión en obesidad en población adulta.

Método

Diseño

La pregunta que se planteó al inicio se centra en conocer las investigaciones realizadas en relación con la asociación que pueda existir entre la depresión y la obesidad.

Para ello se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura teniendo en consideración artículos con análisis mixto; tanto cuantitativo como cualitativo, con estudios transversales y longitudinales. Además, se plantearon una serie de criterios de inclusión y exclusión para acotar la búsqueda a los documentos más relevantes.

Todo esto se hizo teniendo en consideración el protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis), una herramienta de revisión que permite sintetizar la información, agrupando y filtrando por criterios los diferentes documentos, contribuyendo esto a la claridad y la transparencia en todo el proceso.

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda fue realizada a través del recurso del Punto Q del catálogo online de la biblioteca de la Universidad de la Laguna, donde se accedieron a las bases de datos Pubmed, Psycinfo y Scopus.

Los artículos fueron buscados tanto en inglés como en español, solamente con población adulta y con un criterio temporal de no más de diez años (2011-2021).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como criterios de inclusión en la búsqueda se establecieron los siguientes:

- Haber sido publicado entre los años 2011 y 2021
- Cuya población objeto de estudio sea exclusivamente adulta
- No ser una revisión sistemática o meta-análisis

- Cuya variable principal de estudio sea la asociación entre obesidad y depresión.

A su vez, como criterios de exclusión se establecieron los siguientes:

- Haber sido publicado con anterioridad al 2011
- Cuya población objeto de estudio no sea adulta
- Otras revisiones sistemáticas de la literatura
- Cuya variable principal de estudio sea la asociación entre obesidad y depresión teniendo en cuenta la influencia de variables de raza y etnia.

Extracción de Datos

La búsqueda se realizó en las bases de datos previamente mencionada, Pubmed y Psycinfo, y Scopus.

La combinación de términos que arrojó mejores resultados fue la siguiente:

((obesity[Title]) AND (depression[Title]) NOT (childhood[Title/Abstract])) NOT (children[Title/Abstract])) NOT (adolescence[Title/Abstract])) NOT (teen[Title/Abstract])) NOT (teenager[Title/Abstract])) NOT (review[Title/Abstract])) NOT (meta-analysis[Title/Abstract])) NOT (overweight[Title]).

Concretamente se obtuvieron 270 resultados en Pubmed, 162 en Psyinfo y 266 en Scopus.

Una vez obtenido esto, se procedió a filtrar por el año de publicación, el idioma y la población.

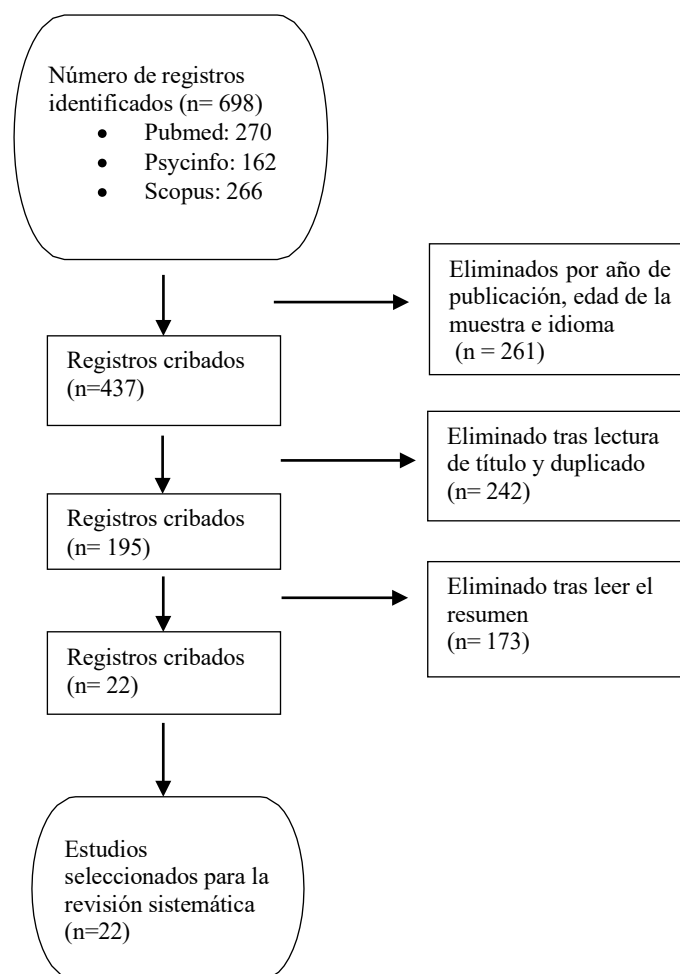
Esto hizo que se redujeran los resultados a 143, 76 y 218 respectivamente.

Más tarde, se procedió a revisar los títulos y los documentos duplicados y así ir acotando la búsqueda. De esta manera se obtuvieron 195 resultados.

Finalmente, una vez revisado el resumen, 22 artículos cumplieron los criterios de inclusión y se seleccionaron para llevar a cabo la revisión sistemática. (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo de las distintas fases de revisión



Resultados

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, se seleccionaron 22 artículos que recogen la información más relevante y necesaria para este trabajo.

Se han elaborado 5 tablas donde se encuentran resumidos los resultados de los estudios seleccionados de la manera más precisa posible y que reúnen aquellas investigaciones que obtienen correlaciones positivas entre la obesidad y la depresión, otras que sugieren que esta asociación es negativa; uno concretamente (Carey et al, 2014) que manifiesta la correlación en forma de U. Y, finalmente, estudios que señalan no encontrar correlación.

Se han analizado tanto los métodos de evaluación empleados como los tamaños muestrales utilizados, teniendo en cuenta que en todas ellas la medida de la obesidad o el sobrepeso se realizó utilizando el Índice de Masa Corporal (IMC).

Estudios que presentan una correlación positiva

En la siguiente tabla (Tabla 2) se muestran los estudios que presentan correlación positiva.

Tabla 2

Estudios que presentan correlación positiva

Autor	Muestra	Estudio	Método de evaluación	Resultados
Wiltink et al (2013)	N= 5000 (H y M)	Transversal	• PHQ-9 (Cuestionario de Salud del Paciente)	Solamente los síntomas somáticos correlacionaron con la depresión,
			• IMC	los síntomas cognitivos no
			• CC (Circunferencia abdominal)	
			• IMC	

Brumpton et al (2013)	N= 25.180 (H y M)	Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • HAS (<i>Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria</i>) • IMC 	Asociación entre depresión y cambio de peso tanto en hombres como en mujeres
Aurélie et al (2014)	N= 3054 (H y M)	Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Radloff de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • DIGS (<i>Entrevista Diagnóstica para Estudios Genéticos de NIMH</i>) • IMC 	Depresión es un fuerte predictor de la obesidad
Lin et al (2014)	N= 343 M	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • IMC 	Correlación positiva entre depresión y obesidad
Bilge Burcak et al (2015)	N=149 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • SCID-I (<i>Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV</i>) • BDI-II (<i>Escala de Depresión de Beck</i>) • EAT (<i>Test de Aptitudes a la Alimentación</i>) • IMC 	Se detectó trastorno depresivo en el 41,2% de los sujetos obesos de la muestra
Ahmadi et al (2015)	N= 193 Mujeres +50 años	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • GDS (<i>Cuestionario Geriatric Depression Scale-15</i>) • IMC 	Se observó correlación débil entre depresión y obesidad
Barnes et al (2015)	N= 240 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • EMR (<i>Registros Médicos Electrónicos</i>) • IMC 	El diagnóstico de depresión correlacionó significativamente con un índice de masa corporal (IMC) elevado y el diagnóstico de obesidad

Lojko et al (2015)	N= 512 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • HDRS (<i>Escala Hamilton de la Depresión</i>) • BDI-II (<i>Escala de Depresión de Beck</i>) • GB (Autoelaborada) • IMC 	Las puntuaciones medias de depresión fueron mayores en sujetos con un IMC >25, sobretodo en mujeres
Olvera et al (2015)	N=1798 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • IMC 	Obesidad y género femenino asociados positivamente con la depresión
Li. L et al (2017)	N= 67 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • M.I.N.I (<i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i>) • HDRS (<i>Escala Hamilton de la Depresión</i>) • IMC 	Existe correlación positiva, pero se encontró más en las mujeres que en los hombres
Fuller et al (2017)	N= 70 (H y M)	Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • BDI-II (<i>Escala de Depresión de Beck</i>) • IMC 	La pérdida de peso se asoció con mejoras en el estado de ánimo de las personas obesas
Moazzami et al (2019)	N=18.025 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-9 (<i>Cuestionario de Salud del Paciente</i>) • IMC 	Obesidad y depresión mantienen correlación positiva
Du., F, -M et al (2019)	N= 1358 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • IMC 	Las puntuaciones de depresión correlacionaron positivamente con el IMC
Zhou et al (2020)	N= 4.477 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-9 (<i>Cuestionario de Salud del Paciente</i>) • SAD (Diámetro abdominal) • IMC 	El diámetro abdominal (SAD) correlacionó positivamente con riesgo de depresión moderada-grave y severa. El IMC no obtuvo resultados significativos
Sharafi et al (2020)	N= 732 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria) • IMC 	Puntuaciones de depresión correlacionaron positivamente con el IMC

Existe una heterogeneidad importante entre estos estudios.

En primer lugar, se puede ver como los métodos de evaluación empleados son diversos, en 11 estudios se han utilizado la Escala de Depresión de Beck (BDI-II) de 1996, La Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton (HDRS) en 1960, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) de Zigmond y Snaith en 1983, el Test de Aptitudes a la Alimentación (EAT) de Garner y Garfinkel en 1982, el Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) de Sheehan y Lecrubier en 1998, la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I) de First en 1994, Cuestionario Geriatric Depression Scale-15 (GDS) de Yesavage et al, 1983 y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) de Pfizer en 1999.

Concretamente en Lin et al (2014), Du., F, -M et al (2019) y Olvera et al (2015) se utilizó la Escala de la Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) de Radloff en 1977, una prueba de screening para la detección de casos de depresión. Es una prueba que suele presentarse en países latinoamericanos no utilizada para el diagnóstico de depresión en otros países hispanos.

Por su parte, en el estudio realizado por Aurélie et al (2014) se empleó la Entrevista Diagnóstica para Estudios Genéticos (DIGS) de NIMH (National Institute of Mental Health) desarrollada en 1994 para investigación en psiquiatría genética y validada al español en 2004.

Respecto al trabajo de Lojko et al (2015) se utilizó, para la evaluación de la depresión, un cuestionario (GB) elaborado por uno de los autores del estudio y basado en los criterios del DSM-IV, del que se desconoce su bondad psicométrica.

Respecto a las muestras utilizadas en estos estudios, se ha observado que algunas son muestras amplias y otras más reducidas teniendo en cuenta muestras clínicas

extraídas de bancos de datos de hospitales, de centros sanitarios o de encuestas de salud y muestras de población general.

Atendiendo a los estudios con muestras clínicas se encuentran los estudios de Moazzami et al (2019), Zhou et al (2020), Barnes et al (2015), Lojko et al (2015), Du., F, -M et al (2019), Wiltink et al (2013), Sharafi et al (2020), Bilge Burcak et al (2015), Brumpton et al (2013) y Li. L et al (2017).

Por su parte en los trabajos de Aurélie et al (2014), Lin et al (2014), Ahmadi et al (2015), Olvera et al (2015), Fuller et al (2017) las muestras han sido extraídas de la población general.

Otra diferencia hallada se encuentra en el carácter prospectivo de los estudios de Brumpton et al (2013) donde se realizó un seguimiento 11 años. De Aurélie et al (2014) donde el seguimiento fue de 5 años. Y en Fuller et al (2017) donde se obtuvieron resultados tras analizar la muestra durante 12 meses.

En cambio, Barnes et al (2015), Sharafi et al (2020), Zhou et al (2020), Wiltink et al (2013), Du., F, -M et al (2019), Lojko et al (2015), Lin et al (2014), Olvera et al (2015), Moazzami et al (2019), Bilge Burcak et al (2015), Li. L et al (2017) y Ahmadi et al (2015) obtuvieron sus resultados a través de estudios transversales. Este último utilizó una muestra exclusiva de mujeres, todas ellas de más 50 años donde se empleó un instrumento de screening para personas mayores 65 años

Lo que se ha observado es que todas estas investigaciones coinciden en que existe una correlación positiva entre la obesidad y la depresión, independientemente de los instrumentos de valoración para la depresión y de la estrategia de reclutamiento de la muestra.

Estudios que presentan una correlación negativa

En la siguiente tabla (Tabla 3) se muestran los estudios que presentan correlación negativa

Tabla 3

Estudios que presentan correlación negativa

Autor	Muestra	Estudio	Método de evaluación	Resultados
Kuo et al (2011)	N=3922 (+60 años)	Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • IMC 	Los aumentos de síntomas depresivos se asociaron positivamente con un menor riesgo de obesidad y niveles más altos de cortisol
Hong et al (2017)	N= 4026	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-9 (<i>Cuestionario de Salud del Paciente</i>) • IMC 	Tener bajo peso se correlacionó con un alto riesgo de desarrollar depresión tanto en hombres como en mujeres
Minkwitz et al (2019)	N=304	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • BDI (Inventario de Depresión de Beck) • SCID-I (<i>Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV</i>) • Índice de Leiden de Sensibilidad a la Depresión (LEIDS) • IMC 	"Hipótesis de la grasa alegre" Pacientes obesos psicológicamente protegidos que se caracterizan por un estilo de pensamiento rumiante más bajo y menos síntomas depresivos

En este caso, dos de las investigaciones revisadas que obtienen correlación negativa son de corte transversal (Hong et al, 2017, Minkwitz et al, 2019), a diferencia del estudio realizado por (Kuo et al, 2011) que analizó de manera prospectiva una muestra

obtenida a partir de la Encuesta de Salud y Estado de Vida de los Ancianos (SHLSE) en Taiwán durante 11 años.

Se observa como Minkwitz et al (2019) utilizaron una muestra de 304 personas y Hong et al (2017) y Kuo et al (2011) de 4026 y 3922 respectivamente, siendo este último un estudio con muestras exclusivamente de personas mayores de 60 años.

Todos ellos trabajaron con muestras clínicas y coinciden en sus resultados obteniendo una correlación negativa entre obesidad y depresión. Durante el proceso de revisión se encontró una investigación que apoya una relación en forma de U entre la obesidad y la depresión. (Tabla 4).

Tabla 4

Estudio que presenta una correlación en forma de U

Autor	Muestra	Estudio	Método de evaluación	Resultados
Carey et al (2014)	N= 3361 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-9 (<i>Cuestionario de Salud del Paciente</i>) • IMC 	Correlación de depresión y obesidad en forma de U.

Este estudio de corte transversal con población del servicio de atención primaria en Australia obtuvo una mayor prevalencia de depresión entre los pacientes con bajo peso y con obesidad, solamente en la muestra masculina. En la muestra femenina, la depresión fue prevalente en los rangos de peso considerado alto, no produciéndose esta relación en el rango de bajo peso.

Estudios que no presentan correlación

Finalmente, en la Tabla 5 se muestran los estudios que no obtienen correlación alguna entre obesidad y depresión

Tabla 5

Estudios que no obtienen correlación

Autor	Muestra	Estudio	Método de Evaluación	Resultados
Rocha et al (2012)	N= 100 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria) IMC ICAC (Inventario Clínico del Autoconcepto) 	No se encontró correlación estadísticamente significativa entre el IMC y los niveles de ansiedad, depresión y autoconcepto
Grundy et al (2014)	N=3004 Mujeres (25 y 74 años)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> SCID-I (Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV) IMC 	No se observó asociación entre la ansiedad o la depresión y el estado actual de sobrepeso u obesidad
Kokkeler et al (2019)	N= 378 (H y M)	Prospectivo	<ul style="list-style-type: none"> SCID-I (Entrevista clínica estructurada) IMC 	La obesidad no se asoció a la presencia de depresión

La diferencia más importante entre estos estudios estriba en que el estudio de Kokkeler et al (2019) es prospectivo y el resto de las investigaciones (Grundy et al ,2014) y (Rocha et al, 2012) son de corte transversal.

Los datos recogidos pertenecían en todos los casos a población clínica. En el caso de Rocha et al (2012) se utilizó el Inventario Clínico del Autoconcepto (ICAC) de Vaz Serra en 1985, una escala de autoevaluación unidimensional para evaluar autoconcepto.

En Grundy et al (2014) utiliza una muestra amplia de mujeres y emplea la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del Eje I (SCID-I) de First en 1994.

Estudios que analizaron la influencia del género

Algunas de las investigaciones anteriores también utilizaron la variable género como variable de estudio influyendo ésta en la relación entre la obesidad y la depresión. (Tabla 6).

Tabla 6

Estudios que analizaron la influencia del género

Autor	Muestra	Estudio	Instrumentos de evaluación	Resultados
Carey et al (2014)	N= 3361 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • PHQ-9 (<i>Cuestionario de Salud del Paciente</i>) • IMC 	Correlación de depresión y obesidad en forma de U
Lojko et al (2015)	N= 512 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • HDRS (<i>Escala Hamilton de la Depresión</i>) • BDI-II (<i>Escala de Depresión de Beck</i>) • GB (Autoelaborada) • IMC 	Las puntuaciones medias de depresión fueron mayores en sujetos con un IMC >25. Sobre todo, en mujeres
Olvera et al (2015)	N=1798 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • CES-D (<i>Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos</i>) • IMC 	Obesidad y género femenino asociados positivamente con la depresión

Li. L et al (2017)	N= 67 (H y M)	Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • M.I.N.I (<i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i>) • HDRS (<i>Escala Hamilton de la Depresión</i>) • IMC 	Existe correlación positiva, pero se encontró más en las mujeres que en los hombres
---------------------------	---------------	-------------	--	---

Los instrumentos utilizados para evaluar la depresión son diferentes en cada uno de los estudios, no obstante, en todos ellos aparece correlación positiva entre obesidad y depresión en mujeres.

Discusión y Conclusiones

A modo de conclusión, los últimos diez años de trabajos revisados sobre obesidad y depresión muestran la heterogeneidad que existe en las investigaciones y en sus resultados.

Si tenemos en cuenta tanto las muestras seleccionadas como los instrumentos de evaluación se evidencia muestras amplias de hasta 18.025 personas frente a muestras reducidas de 67, perteneciendo en unas ocasiones a población clínica y en otras a población general.

La estrategia de reclutamiento empleada para esas muestras difirió en cada investigación, en unos casos esas muestras amplias fueron recogidas durante años de distintas cohortes y en otros casos evaluar a unas muestras puntuales en un momento concreto.

Por otro lado, con respecto a la evaluación de las variables de estudio, todos los trabajos contaron con el elemento común del Índice de Masa Corporal (IMC) para la medición de la obesidad, no siendo así con la depresión, que fue evaluada con diferentes

instrumentos, algunos de ellos ampliamente reconocidos en el ámbito de la psicología clínica en España (*Inventario de Depresión de Beck, Cuestionario de Ansiedad y Depresión de Hamilton, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria de Zigmond y Snaith y el Test de Aptitudes a la Alimentación de Garner y Garfinkel entre otras*) y en otros casos instrumentos menos conocidos en el ámbito europeo.

Los resultados encontrados muestran que, de las 22 investigaciones, 15 de ellas muestran que un alto valor de IMC ($IMC > 25$ o superior) correlaciona positivamente con síntomas depresivos en la edad adulta.

De estos 15, sólo 4 estudios analizaron también la influencia del género, mostrando que las mujeres presentan correlación positiva más elevada que los hombres lo que lleva a plantearse si realmente existen diferencias intergénero.

A partir de los resultados que aporta esta revisión solo se puede concluir la posible relación comórbida entre las dos condiciones, pero no el diagnóstico clínico de depresión en la población con obesidad.

Para confirmar el diagnóstico sería conveniente una post-evaluación en aquellas personas que hubiesen puntuado alto en síntomas depresivos en esas pruebas screening.

Nuestro trabajo insta a una reflexión sobre esta relación entre obesidad y depresión: ¿las personas que sufren depresión desarrollan hábitos de vida poco saludables lo que pudiera conducirles a la obesidad? o, ¿es la obesidad y sus consecuencias lo que les lleva a desarrollar sintomatología depresiva?

Se observa que puede haber una influencia genética, pero hay un peso muy importante del ámbito psicoeducativo, tanto familiar como social, en el que se desarrollan las personas con sobrepeso, lo que nos guía a un trabajo multidisciplinar entre profesionales del ámbito clínico que tengan en cuenta la posible psicopatología asociada

a la obesidad a la vez que realicen programas de prevención a edades tempranas que fomenten hábitos de vida saludables que eviten la obesidad y sus riesgos.

Referencias

- Ahmadi, S. M., Keshavarzi, S., Mostafavi, S. -, & Lankarani, K. B. (2015). Depression and obesity/overweight association in elderly women: A community-based case-control study. *Acta Medica Iranica*, 53(11), 686-689.
- Arterburn, D., Westbrook, E. O., Ludman, E. J., Operskalski, B., Linde, J. A., Rohde, P., Simon, G. E. (2012). Relationship between obesity, depression, and disability in middle-aged women. *Obesity Research and Clinical Practice*, 6(3), 197-206.
- Barnes, E. R., Theeke, L., Minchau, E., Mallow, J., Lucke, W. N., & Wampler, J. (2015). Relationships between obesity management and depression management in a university-based family medicine center. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(5), 256–261
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Brumpton, B., Langhammer, A., Romundstad, P., Chen, Y., & Mai, X.-M. (2013). The associations of anxiety and depression symptoms with weight change and incident obesity: The HUNT Study. *International Journal of Obesity*, 37(9), 1268–1274.
- Carey, M., Small, H., Yoong, S. L., Boyes, A., Bisquera, A., & Sanson-Fisher, R. (2014). Prevalence of comorbid depression and obesity in general practice: a cross-sectional survey. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 64(620), 122–127.
- De Salas, M. M., Martín-Ramiro, J. J., & Soto, J. J. J. (2016). Características sociodemográficas como factores de riesgo para la obesidad y el sobrepeso en la población adulta española. *Medicina Clínica*, 146(11), 471-477.
- Du, F. -, Kuang, H. -, Duan, B. -, Liu, D. -, & Yu, X. -. (2019). Effects of thyroid hormone and depression on common components of central obesity. *Journal of International Medical Research*, 47(7), 3040-3049.

- Fuller, N. R., Burns, J., Sainsbury, A., Horsfield, S., da Luz, F., Zhang, S., Caterson, I. D. (2017). Examining the association between depression and obesity during a weight management programme. *Clinical Obesity*, 7(6), 354-359.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Grundy, A., Cotterchio, M., Kirsh, V. A., & Kreiger, N. (2014). Associations between anxiety, depression, antidepressant medication, obesity and weight gain among canadian women. *PLoS ONE*, 9(6)
- Hamilton, M. (1960), A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hong, S. M., & Hur, Y. I. (2017). Relationship between obesity and depression in korean adults. Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014. *Medicine*, 96(52)
- Instituto Nacional de Estadística (5 de Julio de 2021). Encuesta Europea de Salud en España del año 2020.
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout
- Kokkeler, K. J. E., Berg, K. S., Comijs, H. C., Oude Voshaar, R. C., & Marijnissen, R. M. (2019). Sarcopenic obesity predicts nonremission of late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(8), 1226–1234.
- Kuo, S.-Y., Lin, K.-M., Chen, C.-Y., Chuang, Y.-L., & Chen, W. J. (2011). Depression trajectories and obesity among the elderly in Taiwan. *Psychological Medicine*, 41(8), 1665–1676.
- Lasserre, A. M., Glaus, J., Vandeleur, C. L., Marques-Vidal, P., Vaucher, J., Bastardot, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Preisig, M. (2014). Depression with atypical features and increase in obesity, body mass index, waist circumference, and fat mass: A prospective, population-based study. *JAMA Psychiatry*, 71(8), 880–888.
- Li, L., Gower, B. A., Shelton, R. C., & Wu, X. (2017). Gender-specific relationship between obesity and major depression. *Frontiers in endocrinology*, 8, 292.
- Lin, K. P., Liang, T. L., Liao, I. C., & Tsay, S. L. (2014). Associations among depression, obesity, and metabolic syndrome in young adult females. *Biological Research for Nursing*, 16(3), 327-334.

- Łojko, D., Buzuk, G., Owecki, M., Ruchała, M., & Rybakowski, J. K. (2015). Atypical features in depression: Association with obesity and bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 185*, 76–80.
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet, 392*(10161), 2299-2312.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. *Entrevista clínica estructurada para los trastornos de eje I del DSM-IV (versión clínica) SCID-I*. Barcelona: Masson; 1999.
- Milaneschi, Y., Simmons, W. K., van Rossum, E. F., & Penninx, B. W. (2019). Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular psychiatry, 24*(1), 18-33.
- Minkwitz, J., Scheipl, F., Cartwright, L., Campbell, I. C., Chittka, T., Thormann, J., Hegerl, U., Sander, C., & Himmerich, H. (2019). Why some obese people become depressed whilst others do not: Exploring links between cognitive reactivity, depression and obesity. *Psychology, Health & Medicine, 24*(3), 362–373.
- Moazzami, K., Lima, B. B., Sullivan, S., Shah, A., Bremner, J. D., & Vaccarino, V. (2019). Independent and joint association of obesity and metabolic syndrome with depression and inflammation. *Health Psychology, 38*(7), 586-595.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*(2), 124-128.
- Nurnberger II Jr, Blehar MC, Kaufmann CA, York-Cooler C, Simpson SG, Harkavy-Friedman J et al.(1994). Diagnostic Interview for Genetic Studies. Rationale, unique features, and training. NIMH Genetics Initiative. *Arch Gen Psychiatry 51*, 849-59.
- Olvera, R. L., Williamson, D. E., Fisher-Hoch, S. P., Vatcheva, K. P., & McCormick, J. B. (2015). Depression, obesity, and metabolic syndrome: Prevalence and risks of comorbidity in a population-based representative sample of Mexican Americans. *The Journal of Clinical Psychiatry, 76*(10), e1300–e1305
- Quintero, J., Alcántara, F., Miriam, P., Banzo-Arguis, C., Martínez de Velasco Soriano, R., Barbudo, E., ... & Pérez-Templado Ladrón de Guevara, J. (2016). Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud Mental, 39*(3), 123-130.
- Radloff L. (1977) The CES–D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas 1*, 385–401.
- Rocha, C., & Costa, E. (2012). Psychological aspects in morbid obesity: Assessment of anxiety levels, depression and self-concept in obese patients who are to undergo

surgery bariatric. [Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica] *Análise Psicológica*, 30(4), 451-466.

Sharafi, S. E., Garmaroudi, G., Ghafouri, M., Bafghi, S. A., Ghafouri, M., Tabesh, M. R., & Alizadeh, Z. (2020). Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity. *Obesity Medicine*, 17. 100169

Sheehan, D. V., Lecrubier, y Sheehan, H et al 1997. The Validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry*, 5, 232-41

Spitzer R, Kroenke K, Linzer M, Hahn S, Williams J, Degruy F, Brody D, Davies M. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders. Results from the PRIME-MD 1000 Study. *JAMA* 1995; 274: 1511-1517.

Wiltink, J., Michal, M., Wild, P. S., Zwiener, I., Blettner, M., Münzel, T., & Beutel, M. E. (2013). Associations between depression and different measures of obesity (BMI, WC, WHtR, WHR). *BMC psychiatry*, 13(1), 1-7.

Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research*, 17(1), 37-49.

Zhou, Y., Yang, G., Peng, W., Zhang, H., Peng, Z., Ding, N., Guo, T., Cai, Y., Deng, Q., & Chai, X. (2020). Relationship between depression symptoms and different types of measures of obesity (BMI, SAD) in US women. *Behavioural Neurology*, 2020.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.